



Поддержка грудного вскармливания и изменения в СанПиН: лед тронулся

Обзор выступления врача-педиатра, диетолога, доктора медицинских наук, профессора, ведущего научного сотрудника лаборатории питания здорового и больного ребенка ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России **Ольги Леонидовны Лукояновой**.

Выступление состоялось в ходе 6-го Междисциплинарного круглого стола-вебинара «От детских болезней – к здоровью детей».

Предваряя свое выступление, Ольга Леонидовна напомнила о важной инициативе Всемирной организации здравоохранения и детского фонда – Неделе грудного вскармливания (ГВ). Неделя ГВ в нашей стране так или иначе проводится в перинатальных центрах, родильных домах. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России также участвует в этой инициативе. Основная цель Недели ГВ – информировать женщин и врачей о пользе ГВ для здоровья ребенка. Отмечено, что о пользе ГВ много говорится, но на практике делается недостаточно для того, чтобы помочь женщинам в полной мере реализовать эту возможность. Более того, по мнению выступающей, произошла подмена понятий: ГВ представляется как лучшее питание для ребенка, а альтернативное питание – как нормальное, в то время как ГВ – это и есть норма, а альтернатива заведомо не дотягивает до нее по своим параметрам. ГВ – абсолютно нормальное питание. Приведена цитата из американской публикации, посвященной этой теме: «На протяжении всего существования человечества процесс кормления грудью является общим для всех, независимо от расовой и культурной принадлежности, так как обеспечивает ребенку выживание и НОРМАЛЬНОЕ физическое и нервно-психическое развитие. Детские смеси стоят ниже уровня “норма”, и компании, производящие смеси, открыто заявляют, что детская смесь не в состоянии повторить состав грудного молока». Таким образом, поскольку именно грудное молоко (ГМ) – это нормальное полноценное питание, именно его и должны получать дети первого года жизни.

В 1950-е годы число женщин, кормящих детей грудью, стало неуклонно снижаться в связи с созданием целой отрасли «технологий искусственного вскармливания» и очень агрессивными способами ее продвижения. В настоящее время в России, по данным Росстата, до 6-месячного возраста кормятся грудью около 40% детей, что является результатом реализации этих технологий и рекламы. Складывается ситуация, при которой врачи и общество в целом знают и понимают, что ГВ – это благо, но при этом большинство работает над проблемой, «как накормить ребенка, лишённого материнского молока», а не как обеспечить его материнским молоком.

Технологии, практикуемые в настоящее время в случае невозможности ГВ:

- **Донорское молоко от другой женщины.** В России функционируют 3 небольших банка донорского ГМ.
- **Детские смеси.** В производство и закупку смесей вкладываются миллионы рублей. Это основная альтернатива для детей, лишённых материнского молока.
- **Искусственное ГМ.** Это новое направление, существующее в настоящее время на уровне научных разработок. В качестве примера приведен стартап из Северной Каролины «Искусственное грудное молоко». Специалисты этой компании заявляют, что они «выращивают клетки молочной железы вне организма и используют их естественную способность вырабатывать все 2500+ компонентов ГМ». Компания сообщает, что уже смогла получить человеческий казеин и лактозу, а также может полностью воспроизвести питательный профиль ГМ. В настоящее время предприятие, затрачивая миллионы долларов, сосредоточено на разработке и настройке производства с целью вывода на рынок искусственного ГМ в промышленных масштабах.

Таким образом, имеет место определенный дисбаланс между усилиями, предпринимаемыми для поддержания ГВ, и возможностями альтернативных методов. Очевиден перекоп в пользу альтернативных инициатив по обеспечению ребенка питанием. К сожалению, для большинства – врачей, матерей, сотрудников родильных домов и поликлиник – удобнее и проще дать ребенку смесь.

В ходе выступления приведены данные опроса, уточняющего объем использования детских смесей в родовспомогательных учреждениях. Н.Н. Кораблевой и соавт. (2018 г.) проанализированы ответы 1 тыс. матерей из 4 федеральных округов РФ:

- получали смесь в роддоме – 58,8%;
- кормление смесью не согласовано с матерью – 26,8% (таким образом, имеет место нарушение права конкретной семьи, поскольку не дается информация о питании, предложенном ребенку);
- смесь дана в первые 3 дня жизни ребенка – 55%;
- получили смесь в качестве подарка при выписке из роддома – 47,8%.

Констатирован вывод этого опроса: *новорожденному проще дать смесь, чем решить вопросы по становлению и поддержке лактации, вызвать консультанта по ГВ.*

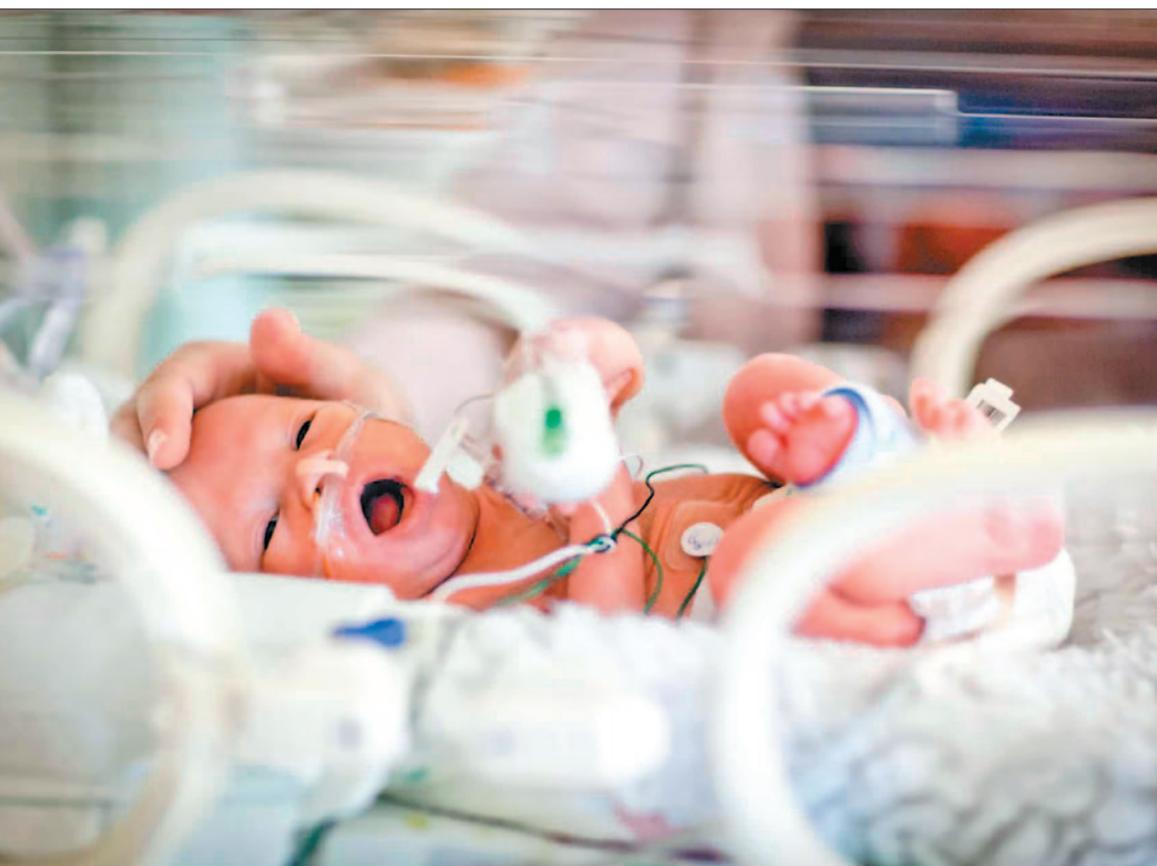
Применение сцеженного материнского грудного молока

Далее Ольга Леонидовна подробно остановилась на возможности применения сцеженного материнского ГМ в случаях отсроченного кормления. Это дешевая, эффективная и безопасная технология поддержки ГВ, которая обладает основными преимуществами кормления из груди.

Распространение этого метода до настоящего времени ограничивалось правовыми актами, в частности Санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами от 2014 г. (СанПиН 2.1.3. – 14), в которых предписано подвергать материнское молоко пастеризации в случае необходимости отсроченного кормления новорожденного. Из этого следовало, что ребенок не может кормиться сцеженным материнским молоком без дальнейшей тепловой обработки, если между сцеживанием и кормлением имеется временной промежуток даже в 1–2 ч. Такие ограничения вызывают очень много вопросов. Что такое «отсроченное кормление»? Можно ли хранить молоко для отсроченного кормления без пастеризации? Как и сколько хранить молоко для отсроченного кормления? Нужно ли его сразу пастеризовать? Поскольку регламентирующий документ содержал большое количество нерешенных вопросов, чаще всего матери выливали сцеженное молоко. Пример такой ситуации: ребенок по своему состоянию не может прикладываться к груди или пока получает энтеральное питание, а мама для поддержки лактации, соответственно, сцеживает молоко, после чего ей приходится его выливать. До недавнего времени не было документа, который бы разрешал хранение молока и пояснял, что нужно делать в такой ситуации.

Уже давно назрела необходимость изменения регламентирующих документов, и 5 лет назад силами сотрудников ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» и НИИ питания подготовлены предложения в СанПиН 2014 г. о возможности хранения и замораживания сцеженного материнского молока. В первой половине текущего года отправленные предложения рассмотрены Роспотребнадзором. Ольга Леонидовна пояснила, что в настоящее время существующие 400 СанПиН объединены в 10 крупных документов, выложенных на портале regulation.gov.ru (федеральный портал проектов нормативных правовых актов).

Пункт «Порядок сбора, пастеризации, хранения грудного молока, приготовления и хранения молочных смесей» вошел в регламентирующий документ,





Грудное вскармливание детей старше 1 года

Всемирная организация здравоохранения рекомендует ГВ как минимум до 2 лет из-за преимуществ как для ребенка, так и для матери. Хотя есть сведения, что менее 1% детей в Великобритании все еще находятся на ГВ до своего 1-го дня рождения, точная цифра неизвестна. Для тех семей, в которых малыш продолжает кормить грудью, это имеет большое значение, выходящее за рамки пользы для питания или здоровья. Дети, которым разрешено продолжать ГВ, обычно сами отказываются от груди в возрасте от 2 до 7 лет (естественный срок). Ребенок на ГВ ест обычную твердую пищу вместе с грудным молоком (ГМ), и ему не требуется никакого другого молока млекопитающих (например, коровьего). Нет данных о вреде для матери, кормящей грудью до естественного срока, и для их детей. ГВ ребенка старше 1 года является биологически нормальным явлением: матери, желающие этого, должны приветствовать и поощрять его. Оно приносит пользу для здоровья, экономики и окружающей среды, как для отдельных лиц, так и для общества в целом; однако британская культура не поддерживает естественное кормление грудью. Немногие врачи общей практики получают высококачественное образование по вопросам ГВ, и, следовательно, они могут быть недостаточно информированы, чтобы помочь семьям добиться более длительного кормления грудью. В этом руководстве кратко излагаются имеющиеся доказательства и даются советы, как могут помочь врачи общей практики.

Влияние на здоровье матери и ребенка

Большинство врачей общей практики знают о множестве преимуществ ГВ, но могут ошибочно полагать, что эти преимущества ограничены по времени. Однако ГМ остается богатым витаминами, минералами и жирами в раннем детстве ребенка и позже, а количество иммунных компонентов, уникальных для ГМ, фактически, увеличивается с возрастом малыша. У детей, находящихся на ГВ дольше 1 года, снижен риск острого среднего отита, диабета 2-го типа и ожирения. Кормление грудью ребенка старше 1 года может нести для него психологическую пользу и являться важным источником его комфорта. Многие матери считают ГВ бесценным средством воспитания, поскольку оно успокаивает уставшего, обиженного или расстроенного малыша и помогает ему уснуть. Продолжение ГВ может предотвратить обезвоживание и недоедание у нездоровых или госпитализированных детей и является идеальным источником питания для «привередливых едоков»; попытки родителей увеличить потребление твердой пищи в этих ситуациях могут привести к вытеснению ГМ, богатого питательными ве-

ществами. Оно особенно важно для детей с аллергией на белок коровьего молока, поскольку готовые заменители соевого, овсяного, кокосового или других видов молока не подходят для детей младше 2 лет. ГВ имеет также множество преимуществ для здоровья матери, но следует отметить, что немногие (если таковые имеются) женщины продолжают кормить грудью дольше 12 мес исключительно ради собственной выгоды. Среди таких преимуществ – снижение риска рака груди, эндометрия, яичников, сердечно-сосудистых заболеваний и диабета 2-го типа. Правительство Великобритании оценивает экономию в более чем 31 млн фунтов стерлингов в год для когорты молодых матерей за счет снижения заболеваемости раком груди, при условии что больше женщин кормили бы грудью и делали это дольше.

В литературе нет данных о вреде ГВ для матери или ребенка, в том числе относительно кариеса. Производство последующих смесей для детей старше года, необходимость которых в обычных обстоятельствах не доказана, вступает в противоречие с Международным кодексом по маркетингу заменителей грудного молока и отрицательно влияет на окружающую среду.

Рекомендации для врачей общей практики

- Матери, кормящие грудью ребенка (детей) любого возраста, не нуждаются в какой-либо специальной диете или добавках, за исключением 10 мкг (400 МЕ) витамина D в день.
- Очень редко возникает необходимость прекратить ГВ по причине приема матерью лекарств. Многие женщины предпочитают откладывать лечение, если совместимое с ГВ лекарство не является приоритетным. Врачи должны собирать полную информацию по поводу совместимости ГВ и назначаемого лечения.
- Лактационная аменорея. Этот метод контрацепции возможен только при возрасте детей младше 6 мес и соответствует нескольким строгим критериям. В возрасте ребенка старше 6 нед все формы гормональной контрацепции (включая комбинированные оральные контрацептивы) соответствуют британским медицинским критериям приемлемости для использования противозачаточных средств и относятся к категориям 1 или 2³, однако это сложная тема. Специалисты в области ГВ, всех видов гормональной контрацепции и врачи общей практики должны

¹Breastfeeding Beyond Infancy: A Guide for GPs. In: <https://abm.me.uk/wp-content/uploads/GP-Guide-Breastfeeding-beyond-infancy.pdf>.

²Программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации: методические рекомендации. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. 2019.

³Категория 1: состояние, при котором нет ограничений для использования данного метода контрацепции. Категория 2: состояние, при котором преимущества использования метода в целом преобладают над теоретическими или доказанными рисками.

который теперь носит название «Санитарные правила по профилактике и управлению рисками инфекционных и паразитарных болезней» (см. раздел 10.13.6.). После ряда этапов обсуждения новый СанПиН, включающий новые предложения, к настоящему времени подготовлен для передачи на рассмотрение в Минюст России. Это видится серьезной подвижкой, практически гарантирующей принятие новых правил, касающихся хранения ГМ.

Обновления, касающиеся хранения грудного молока, в проекте СанПиН 2020

В выступлении подчеркнуто, что все отправленные предложения приняты. Что изменится?

Сцеженное ГМ можно будет хранить 10.13.6.8

Закрытые емкости с собранным ГМ должны храниться в специально предназначенном холодильнике при температуре $4\pm 2^\circ\text{C}$ не более 24 ч от момента сцеживания. Допускается хранение сцеженного молока при комнатной температуре (но не выше 25°C) в темном месте не более 2 ч для использования при следующем кормлении ребенка; оставшееся при этом молоко охлаждению и хранению не подлежит.

Сцеженное ГМ можно будет дополнять 10.13.6.9

Индивидуальные промаркированные емкости со сцеженным охлажденным молоком, храня-

щиеся в холодильнике, допускается под контролем медицинского работника *дополнять* до объема не более 150 мл предварительно охлажденными новыми порциями сцеженного молока от одной и той же матери (при наличии возможности сцеживать молоко несколько раз в сутки) в течение не более 24 ч от момента сцеживания первой порции. Рекомендуемая кратность добавления молока в одну и ту же емкость – не более 5 раз за 24 ч.

Сцеженное ГМ можно будет замораживать 10.13.6.10

Охлажденное сцеженное ГМ в количестве не более 150 мл, хранящееся в индивидуальных промаркированных емкостях в холодильнике не более 24 ч (в случае объединения порций – от момента сцеживания первой порции), допускается замораживать при температуре $-18\text{--}40^\circ\text{C}$.

10.13.6.11

Закрытые емкости (контейнеры) с замороженным ГМ могут храниться в специально предназначенном морозильнике при температуре не выше -18°C в течение не более 3 мес.

Сцеженное ГМ можно будет замораживать, размораживать и не пастеризовать 10.13.6.12

В случае необходимости отсроченного (более чем 24 ч с момента сцеживания) кормления новорожденного сцеженным ГМ замороженное ГМ его матери размораживают и *подогревают до*

температуры кормления ребенка в соответствии с действующими рекомендациями.

Допускается хранить не подвергшееся подогреванию размороженное ГМ в холодильнике при температуре $4\pm 2^\circ\text{C}$ не более 24 ч от момента размораживания; неиспользованное размороженное молоко повторному замораживанию не подлежит и должно быть утилизировано.

Докладчица отметила, что эти изменения будут особенно актуальны для отделений реанимаций, второго этапа выхаживания, отделений патологии новорожденных, в которых дети могут находиться по несколько недель. Зачастую энтеральное питание начинается буквально с миллилитров, и вот тогда появляется необходимость воспользоваться запасами сцеженного материнского молока, приготовленными заранее. Параллельно с этим женщина может продолжать сцеживать ГМ, сохраняя тем самым лактацию и пополняя свой индивидуальный банк ГМ новыми порциями молока.

Новые правила позволят избежать утилизации молока, его запасы можно будет хранить, замораживать, и в обновленном документе все эти процедуры будут подробно прописаны.

Отмечено, что вся эта информация присутствует в методических рекомендациях, одобренных Минздравом России, «Программа оптимизации вскармливания детей первого года в Российской Федерации» 2019 г.¹ Сотрудники ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» на протяжении более 10 лет проводят исследования в этом направлении –

¹<http://nczd.ru/2019-12-17/>.

быть готовы к консультированию, в том числе обсуждению рисков.

- У женщин, кормящих грудью ребенка любого возраста, могут развиваться болезненность сосков, набухание, закупорка протоков, мастит или молочница, и этих матерей следует поддерживать соответствующим образом.

Поддержка грудного вскармливания

ГВ не всегда дается легко, и семьи на протяжении первых 12 мес преодолевают множество проблем. Многие матери сообщают, что поначалу они получают хорошую поддержку по поводу ГВ, однако по мере взросления ребенка она уменьшается. В британских медицинских школах и программах последипломного образования не хватает специального обучения знаниям из области лактации, в результате чего многие доктора оказываются недостаточно подготовленными для поддержки естественного ГВ. Некорректные советы по отлучению от груди, негативное собственное отношение или неточная информация бесполезны для семей, доверяющих своему врачу, и могут навредить отношениям между доктором и пациентом. Исследования в США показали, что даже очень короткая образовательная программа может улучшить отношение врачей к ГВ детей старше 1 года и их знания. Личный опыт врача в области ГВ может повлиять на популярность им этого типа вскармливания. Следовательно, доктора, имеющие негативный личный опыт ГВ, должны убедиться, что любые советы, которые они дают, основаны на фактических данных. Матери, опасаясь насмешек, могут скрывать факт кормления грудью. Но ГВ в общественных местах в Великобритании защищено законом, и у него нет возрастного ограничения. Женщина, возвращающаяся к работе, может успешно продолжать ГВ при соответствующей поддержке, и необходимость отлучать от груди, если она или ребенок этого не хотят, отсутствует.

Негативное отношение к кормлению грудью (неприятные эмоции, испытываемые во время

кормления) может влиять на матерей, особенно имеющих более старших детей. Некоторые женщины проявляют настойчивость на благо своего ребенка; другие могут захотеть отлучить от груди. В любом случае они могут попросить врача о рекомендациях для достижения своих целей. Отлучение от груди возможно по инициативе матери или ребенка (или их сочетания): естественное отлучение от груди по инициативе ребенка – это постепенный и щадящий процесс, и все дети в конечном итоге приходят к этому. Следует избегать резкого отлучения из-за риска набухания груди, мастита и эмоционального стресса как для матери, так и для малыша. Некоторые женщины беременеют во время кормления грудью и могут продолжать кормить своего старшего ребенка на протяжении всей беременности и после рождения младшего (тандемное кормление).

Матери, нуждающиеся в поддержке на протяжении ГВ, могут обратиться на горячую линию по ГВ, за личной поддержкой к другим кормящим женщинам, консультантам по ГВ. Врачи общей практики, желающие узнать больше о ГВ, могут

сделать это с помощью пакета электронного обучения UNICEF. Британская Ассоциация кормящих матерей также предлагает свой базовый модуль по поддержке ГВ, онлайн-курс, подходящий для медицинских работников. Наконец, недавно была опубликована онлайн-книга для врачей, к которой можно получить бесплатный доступ.

Выводы

Таким образом, врачи общей практики должны сыграть важную роль в нормализации и поддержке ГВ детей старше 1 года. Кормящие матери имеют право на медицинскую помощь высокого уровня до тех пор, пока они хотят продолжать ГВ. ГВ детей старше 1 года приносит пользу матерям, детям, службе здравоохранения и, следовательно, должно активно поддерживаться всеми врачами.

Д-р Наоми Доу (терапевт)
Эмма Пикетт (консультант по ГВ,
сертифицированный Международным советом,
председатель Ассоциации кормящих матерей)
Д-р Вики Томас (педиатр-консультант,
специализирующийся на росте и питании)



кормление больного ребенка сцеженным материнским молоком. Результаты демонстрируют, что такое кормление не уступает по питательной, биологической ценности и микробиологической безопасности вскармливанию из груди матери. Особенно это касается детей, которые не могут быть приложены к груди с первых суток жизни. Исследования, проведенные ФГАУ «НМИЦ здоровья детей», показали, что переход от кормления сцеженным ГМ к традиционному ГВ не становится проблематичным при сохранении лактации даже спустя несколько недель после рождения ребенка.

Важно: при невозможности прикладывания ребенка к груди регулярное сцеживание в ритме кормлений – эффективный способ поддержки лактации.

Сцеживание до 6–8 раз в сутки по 10–15 мин из каждой груди каждые 2 ч и при появлении чувства наполнения молочных желез. Короткие, но частые сцеживания лучше стимулируют лактацию, чем длительные, но редкие.

Пока действующий СанПиН не рекомендует хранение сцеженного молока в стационарах, можно создать индивидуальные запасы ГМ в домашних условиях – это не составляет большого труда. В домашних условиях мама может с помощью специальных аксессуаров пройти все этапы создания индивидуальных запасов: стерилизация (стерилизатор) → сцеживание (молокоотсос) → хранение (контейнеры и пакеты для хранения молока) → кормление (бутылочка). Использование аксессуаров одного бренда упрощает процесс.

Условия хранения сцеженного ГМ

Соблюдение предписанных условий не вызывает трудностей, при этом соблюдение температурного и временного режима гарантирует безопасность. Молоко можно хранить дома при комнатной температуре 2 ч, сутки в холодильнике, 3 мес в морозильнике при температуре не выше -18°C (см. таблицу).

Хранение сцеженного ГМ

Хранение	Температура	Рекомендуемая продолжительность хранения
Комнатная температура	16–25°C	2 ч
Холодильник	+4–6°C	24 ч
Морозильник	-18°C	3 мес

Размораживание грудного молока

Эта важная информация пока отсутствует в проекте СанПиН; предложения для Роспотребнадзора находятся на этапе подготовки.

Даны некоторые пояснения по размораживанию на примере практики, принятой в отделении патологии новорожденных детей ФГАУ «НМИЦ здоровья детей». В отделении в морозильниках хранятся запасы молока, сделанные мамами пациентов. Если известно, что на следующий день ребенку будет даваться материнское молоко, медсестра накануне перекладывает контейнер с замороженным ГМ из морозилки в холодильник, 6 ч достаточно, чтобы молоко разморозилось. Далее его можно подогреть несколькими способами.

Размораживание молока

- Медленное: контейнер выложить на ночь в холодильник
- Контейнер поместить под струю теплой воды

Важно: температура воды для подогрева молока не должна быть выше 40°C. Это ограничение связано с тем, что при 37°C начинает плавиться молочный жир, он переходит из твердого состояния в жидкое, его адгезия повышается, и жир начинает прилипать к стенкам контейнера. Это приводит к потере жирового компонента. Это неприемлемо для недоношенных детей или детей с бронхолегочной дисплазией, у которых очень высока потребность в жире и жирорастворимых витаминах. Также при этой температуре наблюдается денатурация и инактивация биологически активных белков ГМ. Замороженное молоко можно разморозить также в микроволновой печи. Приведены результаты собственного исследования, проведенного совместно с коллегами из Сколково. Показано, что разрушение важных нутритивных компонентов не происходит. Причину запрета в документе АВМ² к разогреву в микроволновой печи можно объяснить опасением вызвать ожог у ребенка в случае неравномерного прогрева молока, но если емкость с молоком будет периодически встряхиваться в процессе прогревания, такой вариант размораживания и нагревания допустим.

О.Л. Лукоянова закончила выступление цитатой из журнала «Lancet»: «Грудное вскармливание делает наш мир здоровее, умнее, равноправнее». За каждым из этих слов кроется большой смысл, много исследований, понимание, что высокоэффективные технологии, генно-инженерные препараты, искусственные смеси – это замечательно, но не нужно забывать о самом простом – ГВ, нормальном питании для ребенка.

²Протокол АВМ, опубликованный в 2017 г.